



TITLE:

# 移行上皮癌が腺癌化生をきたしたと考えられる原発性尿管癌の1例

AUTHOR(S):

桑江, 秀樹; 丸山, 琢雄; 古倉, 浩次; 荻野, 敏弘; 黒田, 治朗

CITATION:

桑江, 秀樹 ...[et al]. 移行上皮癌が腺癌化生をきたしたと考えられる原発性尿管癌の1例. 泌尿器科紀要 1997, 43(7): 509-511

ISSUE DATE:

1997-07

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/115990>

RIGHT:

## 移行上皮癌が腺癌化生をきたしたと考えられる 原発性尿管癌の1例

宝塚市立病院泌尿器科 (部長 : 黒田治朗)  
桑江 秀樹\*, 丸山 琢雄, 古倉 浩次  
荻野 敏弘, 黒田 治朗

### PRIMARY CARCINOMA OF URETER WITH GLANDULAR METAPLASIA OF TRANSITIONAL CELL CARCINOMA: A CASE REPORT

Hideki KUWAE, Takuo MARUYAMA, Kouji KOKURA,  
Toshihiro OGINO and Jiro KURODA  
*From the Department of Urology, Takarazuka City Hospital*

A case of primary mixed carcinoma of the right ureter in a 62-year-old woman is reported. Histopathology following a nephroureterectomy revealed well differentiated adenocarcinoma with a component of transitional cell carcinoma at the base of the tumor, suggesting glandular metaplasia of transitional cell carcinoma.

(Acta Urol. Jpn. 43 : 509-511, 1997)

**Key words:** Ureteral tumor, Mixed cancer, Glandular metaplasia

#### 緒 言

腎盂尿管の腫瘍は大部分が移行上皮癌であり、腺癌の報告例は少ない。われわれは一部に移行上皮癌を伴った尿管腺癌の1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

#### 症 例

患者 : 62歳, 女性

主訴 : 頻尿

既往歴 : 58歳時腎盂腎炎

家族歴 : 特記すべきことなし

現病歴 : 1995年4月頃より, 頻尿を主訴に他院を受診。超音波, DIPにて尿管結石による右水腎症を疑われ, 1995年5月11日当院を紹介され, 精査のため入院となった。

入院時現症 : 身長 156.5 cm, 体重 57 kg, 血圧 140/90 mmHg, 脈拍74/分。胸腹部理学的所見に異常なし。表在性リンパ節触知せず。

入院時検査成績 : 血沈 36 mm/h, 尿沈査にて RBC 20~29/hpf 以外, 血液・尿検査において異常は認められない。

画像検査 : DIP 10分経過時のX線フィルムにて右腎の描出はみられず, 45分経過後ようやく拡張した腎杯が淡く描出されるのみであった。入院後の RP で

は, 矢印のごとく L5 の高さの右尿管に約 3 cm にわたる陰影欠損像を認めた (Fig. 1)。また CT で同部

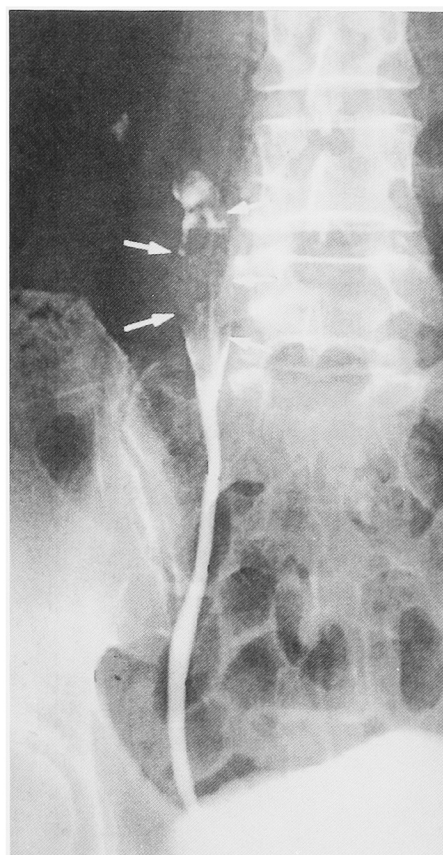


Fig. 1. Retrograde pyelography shows a filling defect in the right upper ureter.

\* 現 : 南大阪病院泌尿器科

位の尿管は拡張し内部には均一の density をもった充実性の mass がみとめられた。この時点における尿細胞診で class V が得られた。以上より右尿管腫瘍による水腎症と診断し、6月6日全麻下に右腎尿管全摘除術を施行した。

摘出標本所見：腫瘍は上部尿管の一部を完全に閉塞

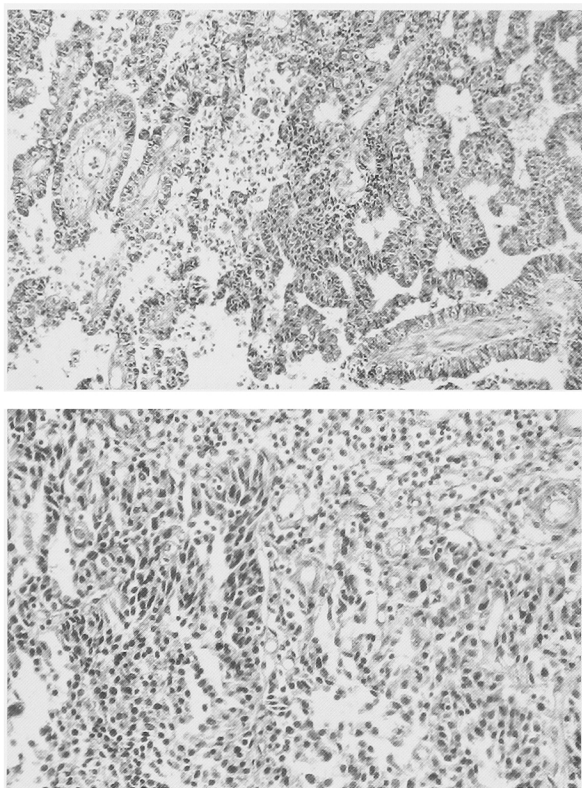


Fig. 2 (A) Adenocarcinoma component. (Well differentiated type) (HE stain, ×100)  
(B) Transitional cell carcinoma component. (Grade 2-3) (HE stain, ×200)

しており、同部位より上方の尿管と腎盂が拡張していた。腫瘍は  $3.5 \times 1.8 \times 1.0$  cm, 黄白色有茎性のものであった。その他の粘膜には異常は認めなかった。腫瘍基部以外の強拡大像では異型円柱上皮から腫瘍細胞が不規則な腺腔を形成し發育しており tubular type の高分化腺癌と診断された (Fig. 2A)。PAS-Alcian blue 染色はともに陰性であった。腫瘍基部の強拡大像では基底膜に接した層形成があり、移行上皮の特徴がみられ、多くは grade 2 で一部に grade 3 の像を呈する移行上皮癌と診断された (Fig. 2B)。腫瘍断面の HE 染色では、組織型の分布をみると (Fig. 3) のごとく腫瘍のほとんどが腺癌で占められており腫瘍基部に移行上皮癌が認められた。また術後呼吸器・消化器・生殖器等において画像診断および腫瘍マーカーにて精査を行なうが異常はなかった。故に原発性尿管腺癌と診断した。術後経過は順調であり UFT4 カプセルの内服を2カ月行ない、現在術後1年9ヶ月経過するも再発転移を認めていない。

## 考 察

腎盂尿管腺癌は Peterson ら<sup>1)</sup>の統計によると腎盂尿管癌の約1%で、稀な悪性腫瘍の1つと考えられる。本邦では1930年に磯田<sup>2)</sup>が報告して以来、1994年に古川ら<sup>3)</sup>が21例の腎盂尿管腺癌を集計している。

自験例における腫瘍構成は、大部分が腺癌で、一部に移行上皮癌を認める2種の組織の混合した癌であった。このように2種以上の癌が混合した腫瘍は内外の文献において12例<sup>4-14)</sup>認められた (Table 1)。Table に示すごとくその腫瘍構成はさまざまなものがみられている。これら移行上皮に発生する腫瘍の多様性により腺癌の発生原理についていくつかの推察がなされ

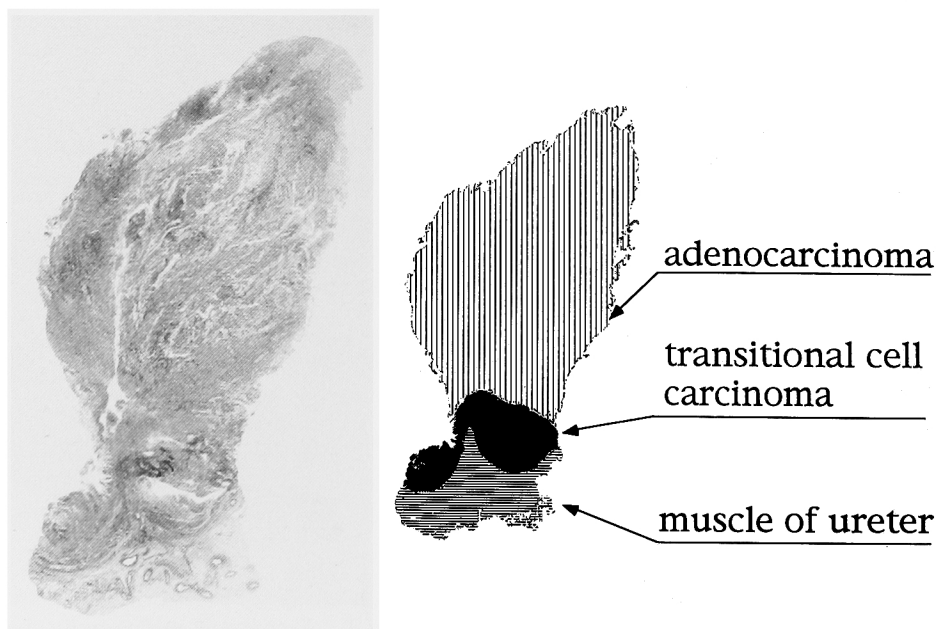


Fig. 3. HE stain of tumor specimen.

Table 1. Reported cases of mixed cancer of upper urinary tract

No.	報告者	報告年	病 理 診 断
1	Maclean	1956	Squamous cell carcinoma containing glands and mucin-secreting cells <sup>4)</sup>
2	Kennedy et al	1958	Anaplastic <sup>5)</sup> Transitional cell carcinoma with foci of well differentiated adenocarcinoma
3	Kohout et al	1973	The tumor consisting of transitional cell carcinoma, squamous cell carcinoma and adenocarcinoma. Transitional cell carcinoma <sup>6)</sup>
4	Aguilo et al	1974	Adenocarcinoma combined with squamous cell carcinoma <sup>7)</sup>
5	Aguilo et al	1974	Adenocarcinoma combined with transitional cell carcinoma <sup>7)</sup>
6	Guha et al	1975	Transitional cell carcinoma and mucus producing adenocarcinoma <sup>8)</sup>
7	Howat et al	1983	Well-differentiated squamous cell carcinoma combined with well-differentiated adenocarcinoma <sup>9)</sup>
8	Wahl	1985	Adenosquamous carcinoma <sup>10)</sup>
9	飯ヶ谷	1987	Tubular adenocarcinoma and transitional cell carcinoma <sup>11)</sup>
10	菅 尾	1988	Tubular adenocarcinoma and transitional cell carcinoma <sup>12)</sup>
11	高 井	1988	Adenosquamous carcinoma <sup>13)</sup>
12	副 島	1992	Adenosquamous carcinoma <sup>14)</sup>

る。一般的には、腺癌は移行上皮の腺性化生から発生し、尿路感染症や結石等による慢性刺激、X線、ビタミンA欠乏状態等がその誘引となる、との考えが広く受け入れられている。これに対し、腎盂腫瘍の大部分が移行上皮癌で一部に腺癌を認めた Kennedy ら<sup>5)</sup>はこの説明として、移行上皮の腺性化生病変から腺癌が発生したというよりは移行上皮癌が直接腺癌に化生したと考えたほうが適当ではないか、といっている。また、腎盂腫瘍内に移行上皮癌 腺癌 扁平上皮癌の存在を認めた Kohout ら<sup>6)</sup>も、pyelitis glandularis や leukoplakia に2種類の癌が同時に存在しないことより、1つの良性病変からの混合癌の発生は考えにくいと考察した。自験例における腫瘍の組織構成をみると、腫瘍基部の最底部層すべてが移行上皮癌よりなり、その部位より上方の腫瘍はすべてが腺癌であった。われわれの症例は Kennedy らの腫瘍と癌組織の成分比は逆であるがやはり移行上皮癌が直接に腺癌へ化生した可能性を示唆しているのではないかと考えている。

## 結 語

62歳女性に発生した原発性尿管癌で、病理学的に移行上皮癌が腺癌化生をきたしたと考えられる1例を経験した。複数の癌組織型が混合した上部尿路腫瘍に関する若干の文献的考察を加えて報告した。

## 文 献

- Peterson RO: Carcinoma of the ureter. In: Urologic Pathology. Edited by Peterson RO, pp. 907-912, Philadelphia, 1986
- 磯田五郎: 結石を有せざる原発性腎盂癌の2例。クレutzゲビト 4: 1601-1613, 1930
- 古川洋二, 絹川敬吾, 田中啓幹: 腎摘後の残存尿管に発生した尿管腺癌の1例。西日泌尿 56: 785-788, 1994
- MacLean JT and Victor BF: Pathology of tumors of the renal pelvis and ureter. J Urol 75: 384-415, 1956
- Kennedy JS and Fidler HK: Primary adenocarcinoma of the renal pelvis. J Urol 80: 208-213, 1958
- Kohout ND and Goldman RL: An unusual composite carcinoma of the renal pelvis. J Urol 109: 567-568, 1973
- Aguilo JJ and Foulow WL: Mucus-producing adenocarcinoma of renal pelvis. Urology 4: 488-491, 1974
- Guha T, Datta BN, Aikat BK, et al.: Tumor of renal pelvis. Indian J Path Bact 18: 21-25, 1975
- Howat AJ, Scott E, Mackie DB, et al.: Adenosquamous carcinoma of the renal pelvis. Am J Clin Path 79: 731-733, 1983
- Wahl RW: Fine needle aspiration study of metastatic mixed adenosquamous carcinoma of the renal pelvis. Acta Cytol 29: 580-583, 1985
- 飯ヶ谷知彦, 山本秀伸, 塚本拓司, ほか: 原発性腎盂腺癌の1例。日泌尿会誌 78: 1621-1624, 1987
- 菅尾英木, 滝内秀和, 児島康行, ほか: 低カルシウム血症を伴った原発性尿管腺癌の1例。泌尿紀要 34: 1645-1649, 1988
- 高井公雄, 青木明彦, 城甲啓治, ほか: 腎盂原発 Adenosquamous carcinoma の1例。西日泌尿 50: 959-962, 1988
- 副島一晃, 崎山 仁, 石松隆志, ほか: 尿管原発腺扁平上皮癌の1例。西日泌尿 54: 32-35, 1992

(Received on November 13, 1996)

(Accepted on April 8, 1997)

(迅速掲載)